

ASPECTS CLINIQUES ET MEDICO-LEGAUX DES AGRESSIONS SEXUELLES AU CHU GABRIEL TOURE

Clinical and medico - legal aspects of sexual aggressions at gabriel toure teaching hospital

Traore Y, Mounkoro N, Teguate I, Djire M Y, Diallo A, Bagayogo M, Sissoko A, Dolo T, Dolo A.

Correspondances : TRAORE Y : Service de Gynécologie obstétrique du CHU Gabriel Touré, Bamako-Mali ;Tel : 66-71-01-94/ Email : drtraorey@yahoo.fr

RESUME

But : Les agressions sexuelles posent un problème médico-légal important. L'implication de plusieurs services est souvent indispensable pour déterminer l'issue de cette agression. Notre étude avait pour objectifs de déterminer les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des agressions sexuelles, et d'en préciser les suites judiciaires.

Matériel et méthodes: Nous avons effectué une étude de cohorte historique qui a consisté à recruter de façon exhaustive toutes les cas de consultation dans le service pour agressions sexuelles. Cette étude s'étend sur une période de 60 mois allant de janvier 2004 à Décembre 2008. Un bilan systématique (la sérologie VIH, le prélèvement vaginal avec recherche de spermatozoïdes, la sérologie Hépatite) est demandé à chaque patiente présumée victime d'agressions sexuelles.

Les données ont été colligées à partir des dossiers cliniques des patientes, les fiches de réquisition, les comptes rendus de procès verbal des auditions et des gardes à vue. Le khi 2 a été utilisé pour apprécier les relations entre les variables, le seuil de significativité ayant été $P < 5\%$.

Résultats : La fréquence des agressions sexuelles par rapport aux admissions aux urgences a été de 3,12% (267 consultations pour agressions sexuelles sur un total de 8559 consultations). La tranche d'âge < 15 ans a été la plus représentée avec 59,18%.

L'autorité policière a référé les patientes avec une réquisition dans 65,72% des cas ($p=0,005$)

Le présumé agresseur était connu de la patiente dans 63,67% des cas ($p<5\%$) et dans 72,28% des cas l'agression a été faite la nuit ($p=0,001$). Il s'agissait d'un seul agresseur dans 65,54% des cas; ils étaient au nombre de 2 et 3 dans 17,23% des cas chacun ($p=0,002$). Nous avons noté une notion de pénétration sexuelle dans 80,52% des cas contre 19,48% d'attouchements sexuels. La menace a été notée dans tous les cas : 40,82% par arme blanche et 30,71% par coup de point. Plus de la moitié des patientes (60,30%) avait eu des rapports sexuels avant l'agression.

L'examen clinique à l'admission était normal dans 76,40% des cas ($P<5\%$). Les principaux types de lésions ont été : les déchirures hyménales (13,48%) et les déchirures vulvaires (7,87%).

Les suites judiciaires ont été marquées par 10,48% condamnations, 46,06% de relaxe et 40,06% de règlements à « l'amiable » ($P<5\%$).

Conclusion : Le nombre d'agressions sexuelles, quoique sous évalué, est élevé dans notre pays. La collaboration entre les services judiciaires, médicaux et la police devraient permettre de réduire la fréquence de ces agressions.

Mots clés : agressions sexuelles, nuit, menace, déchirure hyménale, condamnation.

ABSTRACT

Aim: The sexual aggressions pose an important medico - legal problem. The implication of several services is often indispensable to determine the future of this aggression. Our survey objectives were to determine epidemiological and clinical characteristics of sexual aggressions and to specify the judicial continuations.

Material and methods: We did historical cohort survey while recruiting all cases of consultation in the service for sexual aggressions. This survey spreads on a period of 60 months going from January 2004 to December 2008. A systematic health evaluation (HIV test, vaginal screening, lever inflammatory diseases) is asked to every sexual abuse patients. Data have been recorded from patients' clinical files, cards of requisition and accounts returned of verbal suit of auditions and police custodies. khi 2 test has been used to appreciate relationship between variables, significativity doorstep P value $< 5\%$.

Results: The sexual aggression frequency in relation to admissions to emergencies is 3.12%. The age group <15 years were the more represented with 59.18%.

The police authority referred the patients with a requisition in 65.17% of cases ($p<0,005$).

Presumed aggressor was known by the patient in 63.67% of cases ($p<5\%$) and in 72.28% of cases the aggression has been made by night ($p=0,001$) It was about one aggressor in 65.54% of cases; they were 2 and 3 numbers in 17.23%. ($p=0,002$).

We noted a sexual penetration notion in 80.52% of cases against 19.48% of sexual attouchements. The threat has been noted in any case: 40.82% by weapon and 30.71% by stroke of point. More of the half of the patients (60.30%) had had sexual intercourse before the aggression.

The clinic exam was normal in 76.40% of cases (P<5%). The main types of lesions were: hymeneal injuries (13.48%), vulva injuries (7.87%).

The judicial continuations have been marked by 10.48% of condemnations, 46.06% of acquittal and 40.06% of friendly regulation (P<5%).

Conclusion: The number of sexual aggressions, although under valued, is raised in our country. The collaboration between the judicial, police and medical services should permit to reduce the frequency of these aggressions.

Key words: sexual aggressions, night, threat, hymeneal injuries, condemnation.

INTRODUCTION

L'agression sexuelle se définit comme toute relation sexuelle de quelque nature qu'elle soit, commise sur la personne d'autrui par violence, contrainte ou par surprise. Elle pose d'une part un problème médical grave en raison des lésions variables qu'elle entraîne, du risque de contamination par le virus de l'immunodéficience acquise et de l'hépatite et d'autre part un problème légal souvent difficile à élucider. L'une des difficultés de la prise en charge des "victimes" d'agressions sexuelles est liée au retard que prennent les patientes pour consulter les services de santé. L'implication de plusieurs services est souvent indispensable pour déterminer l'issue de cette agression. Notre étude avait pour objectifs de déterminer les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des agressions sexuelles, et d'en préciser les suites judiciaires.

MATERIEL ET METHODES

Il s'agissait d'une étude de cohorte historique sur une période de 60 mois allant de janvier 2004 à décembre 2008. Nous avons inclus tous les cas de consultation pour agressions sexuelles dans le service de gynécologie et d'obstétrique du CHU Gabriel TOURE. Les données ont été colligées à partir des dossiers cliniques des patientes, les fiches de réquisition et les comptes rendus de procès verbal des auditions et des gardes à vue. Le khi 2 a été utilisé pour apprécier les relations entre les variables, le seuil de significativité ayant été P < 5%.

RESULTATS

1- Prévalence : Nous avons enregistré **8.559** patientes dont **267** consultations pour agressions sexuelles (**3,12 %**), ce qui correspond à 4,45 agressions sexuelles par mois.

2- Modes d'admission des patientes :

Tableau I : le tableau I donne la répartition des patientes selon le mode d'admission

Mode admission	n = 267	%
Autorité policière	174	65,17
Autorité judiciaire	77	28,84
Elle même/Parents	16	5,99

P = 0,005

3- Age des patientes :

Tableau II : le tableau II nous donne la répartition des patientes selon l'âge

Tranches d'âge	n = 267	%
< 15 ans	158	59,18
15-18 ans	87	32,58
≥ 19ans	22	8,24

L'âge moyen des patientes a été de 16 ans avec des extrêmes de 2 et 56 ans.

4- Circonstances de l'agression :

Tableau III : Répartition des patientes selon les circonstances de l'agression

Circonstances de l'agression	n = 267	%	
Relation entre présumé agresseur et patiente (P < 5%)	Agresseur connu	170	63,67
	Agresseur non connu	97	36,33
Moment de l'agression (P = 0,001)	Nuit (19h à 2h du matin)	193	72,28
	Jour	74	27,72
Nombre d'agresseurs (P = 0,002)	1	175	65,54
	2	46	17,23
	≥3	46	17,23
Nature de l'agression (P= 0,0005)	Pénétrations sexuelles	215	80,52
	Attouchements sexuels	52	19,48
Nature de la menace (P=0,0001)	Arme blanche	109	40,82
	Coups de point	82	30,71
	Verbale	49	18,35
	Etranglement	27	10,11

Les attouchements des organes génitaux ont essentiellement été pratiqués chez les enfants de moins de 5 ans.

5- Examen de la patiente

Tableau IV : Répartition des patientes selon les données de l'examen clinique et des résultats de prélèvements vaginaux

Examen de la patiente	n = 267	%
Antécédents d'au moins un rapport sexuel	161	(60,30%)
Pas d'antécédents de rapports sexuels (p=0,0001)	106	(39,70%)
Aucune lésion	204	(76,40%)
Déchirure hyménéale	36	(13,48%)
Déchirure vulvaire	21	(7,87%)
Déchirure du cul de sac postérieur du vagin (p=0,002)	6	(2,25%)

- ✓ Le type d'hymen et le délai de consultation trop long n'ont pas permis, dans notre étude, de mettre en évidence des lésions traumatiques dans 77,39 % des cas.
- ✓ Deux cent quarante neuf (249) patientes sur 267 (93,26%) ont fait le prélèvement vaginal. Celui-ci était normal dans 91,57% des cas (228 cas sur 249) et dans 8,43% (21 cas sur 249), il était pathologique : Candida albicans (9 cas sur 21 soit 42,86%), le Gardenela vaginalis (8 cas sur 21 soit 38,10%) et des spermatozoïdes (4 cas sur 21 soit 19,05%).

6- Issue judiciaire :

Tableau V : Répartition des patientes selon l'issue judiciaire

Issue judiciaire	n = 267	%
Relaxe	123	46,06
Règlement à l'amiable	116	43,46
Condamnation	28	10,48

P= 0,0003

DISCUSSION

- 1- **Prévalence :** La fréquence des agressions sexuelles est en augmentation dans nos pays africains [1,2]. A Ouagadougou [1], les violences sexuelles seraient fréquentes dans les demandes d'expertise médico-légale. Cette augmentation, en rapport avec la détérioration des mœurs et l'augmentation du nombre des

pays africains en guerre, est confirmée par les publications africaines récentes [1,2]. Notre fréquence de 3,12% est 5 fois supérieure à celle de N'guessan [2] en Côte d'Ivoire qui a été de 0,68%, mais largement inférieure aux taux rapportés au Brésil (8%) et aux Etats-Unis (14,8%) [3]. Depuis 1976, un cas de violence sexuelle était enregistré toutes les 9 minutes [4]. Dans une enquête réalisée par l'OMS [5], 17,6% de femmes avaient déclaré, de 1992 à 1997, avoir été victimes de violences sexuelles. Les taux bas des cas d'agression sexuelle dans nos pays comparés à ceux des pays occidentaux et du Brésil pourraient s'expliquer par la pudeur qui entoure le sexe dans nos coutumes amenant ainsi les parents à moins consulter les services de santé et les autorités judiciaires.

2- Age des patientes et mode d'admission :

Plus de la moitié de nos patientes nous ont été adressées avec une réquisition policière et près du tiers par l'autorité judiciaire (tableau I).

Le plus grand nombre d'agression sexuelle, dans notre série, a été noté chez les adolescentes (91,76%), l'âge moyen de nos patientes ayant été de 16 ans comme en Côte d'Ivoire [2] avec des extrêmes de 2 et 56 ans. Les âges extrêmes relevés au Burkina ont été de 4 et 25 ans. [1]. Mais selon Lindblade [6], l'âge des victimes peut aller de 6 mois à 90 ans. Comme dans notre série, la plupart des auteurs [1, 2, 6] rapporte des taux élevés d'agression sexuelle chez les adolescentes ; ceci pourrait s'expliquer par leur grande vulnérabilité.

3- Circonstances de l'agression :

Elles ont été très variées. Dans plus de la moitié des cas (63,67%), le présumé agresseur était connu de la patiente, fait observé par Nguma [7] à Kinshasa (86,1%) et par Lankoandé [1] au Burkina (75%) tandis qu'en Côte d'Ivoire [2] ce taux n'était que de 8,8%. Nous n'avons pas d'explication à cette disparité de taux en ce qui concerne les relations entre la patiente et le présumé agresseur dans les différentes séries. Dans près de 3 cas sur 4, l'agression a été faite la nuit, comme chez N'guessan [2] qui rapporte un taux d'agressions nocturnes de 63,8% et qui sont survenues dans la plupart des cas entre 22 heures et 4 heures du matin. La violence a été commise en solitaire dans 65,54% des cas, tendance observée en Côte d'Ivoire chez N'guessan [2] 86% et chez Toe [8] tandis que Touré [9] au Burkina Faso n'en rapporte que 12,5%. La notion de pénétration sexuelle (80,52%), toute par voie vaginale, a été plus fréquente dans notre série. Le présumé agresseur aurait, dans un degré moindre, fait des attouchements, essentiellement chez les

enfants de moins de 5 ans. Nous n'avons pas noté de cas de sodomie ou d'homicide comme chez Brostein [10]. Le coït vaginal a été l'acte sexuel préféré des agresseurs chez N'guessan [2]. Plusieurs types de menaces ont été adoptés, allant de la menace verbale à l'usage d'arme blanche. Les types de menace varient selon les études [2]. Il s'agissait de menace par arme à feu dans 29,4% des cas et de violences physiques (64,7%) dont le type n'a pas été précisé.

- 4- **Données de l'examen clinique :** La réalité de l'agression sexuelle relève des données médicales qui devront confirmer les lésions anatomiques et des conclusions judiciaires qui affirmeront l'absence de consentement. Dans 8 cas sur 10, nous n'avons trouvé à l'examen d'admission aucune lésion hyménéale. Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'elles avaient eu dans la majorité des cas déjà des rapports sexuels et aussi par le délai trop long entre l'agression et la consultation [1]. Le type d'hymen et le délai de consultation trop long n'ont pas permis, dans notre étude, de mettre en évidence des lésions traumatiques. Ces difficultés diagnostiques rencontrées dans notre étude n'ont pu être résolues que chez seulement quatre patientes dont le prélèvement vaginal a mis en évidence des spermatozoïdes. Dans les autres cas cet examen n'a mis en évidence que des germes non spécifiques. Dans sa série, N'guessan [2], rapporte un taux de déchirures hyménéales plus élevé comparé au nôtre. Nous avons réalisé des sutures sous anesthésie générale chez les patientes qui ont présenté des déchirures du cul de sac postérieur vaginal.

L'évaluation et la prise en charge psychologique des patientes victimes d'agressions sexuelles est particulièrement importante. [11]. L'absence d'unité de prise en charge psychologique dans notre hôpital ne nous a pas permis d'évaluer l'état psychologique de nos patientes. Au Burkina [1], 10% des agresseurs avaient un profil de psychopathes.

Issue judiciaire : Le Mali est un pays où le règlement à l'amiable des litiges occupe une place importante. C'est ainsi que 46,06% des cas ont été marqués par une relaxe, 43,46% par un règlement à l'amiable avant même que "l'affaire" soit instruite par l'autorité judiciaire. Seulement 10,48% des agresseurs ont été reconnus coupables et condamnés. Nous pensons que l'impunité du moins dans les situations de violences sexuelles devrait prendre fin afin que toutes les victimes soient protégées et les coupables condamnés.

CONCLUSION

De part leur fréquence, les agressions sexuelles constituent un problème de santé publique. Le

retard mis par les victimes à consulter est une cause majeure de difficulté diagnostique dans notre service. Aussi l'accent doit-il être mis sur la prise en charge psychologique de ces patientes perturbées.

REFERENCES

- 1- **J Lankoandé, J G Ouango, B Songo, B Koné, R Soudre :** Les agressions sexuelles : à propos de 30 observations au centre hospitalier National Yalgado Ouédraogo. Résumé des rapports et communication, 1^{eres} Journée de gynécologie et d'Obstétrique de Bamako, 17-18-19 Février 1994, Livre des résumés.
- 2- **N'guessan K, Bokossa M, Boni S, Koné N, Bohoussou K :** La violence sexuelle chez la femme, une réalité africaine. Médecine d'Afrique Noire, 2004 ; 51, 5, 306-310
- 3- **Marc B :** Violences sexuelles, aspects législatifs et médicaux. Cahier de sexologie clinique, 1991; 17, 104, 36-41.
- 4- **American academy of pediatrics committee on child neglect guidelines for the sexual abuse children:** Am. J. of pediatrics, 1991; 87, 255-260
- 5- **Organisation Mondiale de la Santé (OMS) :** Rapport mondial sur la violence et la santé, 2002 ; 6, 165-193
- 6- **Lindblad F, Celsing M:** Child sexual abuse: characteristics of the assaults in a population of children, 0-17 years of age molested by a relative or an acquaintance. Acta Paediatr Scand, 1990; 70, 90-97
- 7- **Nguma A:** Etude multicentrique des cas de viol des personnes de sexe féminin reçues dans les hôpitaux de Kinshasa. 6^e congrès de la SAGO, Burkina, 4-8 Décembre 2000, Livre des résumés.
- 8- **Toe R:** Les agressions sexuelles à propos de 196 dossiers colligés dans le service de gynécologie et d'obstétrique du CHU de Treichville. Mémoire de CES, médecine, UFR de Cocody, Abidjan, 2001 ; 8, 594 p
- 9- **Touré B :** Viol et tentative de viol à propos de 43 cas au Burkina Faso. 6^e congrès de la SAGO, Burkina, 4-8 Décembre 2000, Livre des résumés.
- 10- **Brostein S :** Violence et agression sexuelle : la violence. Psycho. Med., 1992 ; 24, 10, 1017-19.
- 11- **Lopez G :** Prise en charge psychologique des victimes d'agression sexuelle. Psycho Med., 1992 ; 24, 3, 286-288.